

Quiste óseo aneurismático en cúbito distal de paciente pediátrico. A propósito de un caso.




Azpeitia Coscaron, Julen(1), Arbona Jimenez, Carmelo(1) Rubio Lorenzo, Mónica(1) García Alfaro, Maria Dolores(1) Vázquez Sánchez, Martín (1)

(1) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla



Introducción

El quiste óseo aneurismático es una lesión ósea benigna poco frecuente, con una amplia e inespecífica variabilidad de características clínicas, histológicas y radiológicas. Al tratarse de una lesión con gran agresividad local, obliga a realizar a realizar un diagnóstico diferencial, incluyendo el tumor de células gigantes, quiste óseo unicameral, o el osteosarcoma telangectásico.

Objetivos	Material y Métodos
<p>Describir la importancia de un diagnóstico y planificación prequirúrgica precisas de un quiste óseo aneurismático de gran tamaño en cúbito distal de un paciente pediátrico.</p> <p>Cirugía: <b>enucleación subperióstica del quiste óseo</b>, que abarca 10cm del cúbito distal, <b>respetando la epífisis distal del cúbito</b>.</p> <p>En su lugar se interpone un <b>aloinjerto de peroné de banco</b>, que se fija con una <b>aguja de kirschner intramedular</b>.</p> <p>Al no poder asegurar la integridad de la fisis distal de cúbito, se realiza <b>epifisiodesis percutánea con broca de la fisis distal del radio ipsilateral</b>.</p> <p>Férula braquiopalmar.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Varón de 13 años</li><li><b>Fractura patológica</b> de cúbito distal de antebrazo izquierdo tras caída desde propia altura.</li><li>Rx y RM, observando una <b>lesión ósea expansiva en región metafisodiafisaria cubital distal con unas dimensiones de 5x4x4cm</b></li><li>Diagnóstico diferencial: <b>quiste óseo aneurismático</b> (confirmado por biopsia) VS osteosarcoma telangiectásico</li></ul> <div></div>

Resultados	Conclusiones
<ul style="list-style-type: none"><li>A los 2 meses, se observan signos de consolidación en curso, por lo que se retira yeso, se deja ortesis de protección y se inicia rehabilitación.</li><li>Actualmente, a los 4 meses, el paciente esta asintomático, con <b>movilidad activa completa en todos los planos salvo en la pronación</b></li></ul>	<p>En pacientes con tumoraciones de características agresivas, es fundamental la correcta secuencia de pruebas diagnósticas de cara a la planificación quirúrgica, especialmente en pacientes pediátricos en crecimiento</p>